

OŚWIADCZENIE OSOBY POBIERAJĄCEJ STYPENDIUM SZKOLENIOWE

/ STAŻOWE w Projekcie „Aktywny rodzic, szczęśliwe dziecko”,
współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w
ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na
lata 2014-2020.

Nazwisko				Imiona	
Data urodzenia				PESEL	
MIEJSCE ZAMIESZKANIA		Województwo			
Powiat				Gmina	
Kod		Poczta		Miejscowość	
Ulica				Nr domu i mieszkania	
Telefon			Adres e-mail		
Oddział NFZ			Urząd Skarbowy		
Nr r-ku bankowego	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____				

OŚWIADCZENIE O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

Niniejszym oświadczam, że:

- Nie jestem zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy oraz że **nie pobieram zasiłku dla bezrobotnych**, nie posiadam innych tytułów do ubezpieczenia i w związku z tym wnoszę o objęcie mnie ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, wypadkowym i zdrowotnym z tytułu uczestnictwa w szkoleniu i pobierania stypendium,
- jestem zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy, ale nie pobieram zasiłku dla bezrobotnych i w związku z tym wnoszę o objęcie mnie ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, wypadkowym i zdrowotnym z tytułu uczestnictwa w szkoleniu i pobierania stypendium. **Jednocześnie w ciągu 7 dni od podjęcia szkolenia zobowiązuję się wyrejestrować na czas szkolenia z Urzędu Pracy.**
- jestem zarejestrowany(a) w Urzędzie Pracy woraz **pobieram zasiłek dla bezrobotnych, w związku z tym podlegam obowiązkowi ubezpieczenia społecznego tylko z tytułu pobierania zasiłku dla bezrobotnych i nie wnoszę o objęcie mnie obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu uczestnictwa w szkoleniu i pobierania stypendium. **Jednocześnie zobowiązuję się w ciągu 7 dni powiadomić Urząd Pracy o podjęciu szkolenia i pobieraniu z tego tytułu stypendium szkoleniowego.****
- Przebywam z tytułu umowy o pracę na urlopie wychowawczym / bezpłatnym od..... do..... i w związku z tym wnoszę o objęcie mnie ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, wypadkowym i zdrowotnym z tytułu uczestnictwa w szkoleniu i pobierania stypendium. **Jednocześnie zobowiązuję się w ciągu 7 dni od podjęcia szkolenia powiadomić Pracodawcę i ZUS o fakcie podlegania ubezpieczeniom z tytułu pobierania stypendium szkoleniowego.** Przyjmuję do wiadomości, że zostaną wyrejestrowany/a z ZUS przez Beneficjenta po zakończeniu szkolenia i w celu objęcia ubezpieczeniem po zakończeniu szkolenia muszę się samodzielnie zgłosić do pracodawcy, ZUS lub innego odpowiedniego dla mojej sytuacji organu.
- posiadam inny tytuł** do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego (np. emerytura, renta z tytułu niezdolności do pracy, renta socjalna, renta rodzinna) (jaki?)

.....

Uprzedzona/ny o odpowiedzialności cywilnej (wynikającej z Kodeksu Cywilnego) za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, niniejszym oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

W przypadku jakiegokolwiek zmiany w/w danych zobowiązuję się niezwłocznie złożyć Beneficjentowi zaktualizowane oświadczenie.

W przypadku podania w oświadczeniu nieprawdziwych danych, a także w sytuacji nie przekazania informacji o zmianie danych, które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuję się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne wraz z odsetkami od całego powstałego zadłużenia.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis